UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 1919 **THÈSE** N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

A PROPOS DE LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE LA TUBERCULOSE

PAR

PAUL MANTEAU

Né à Tanlay, le 28 décembre 1890

Président : MONSIEUR LE PROFESSEUR ALBERT ROBIN

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ

AMÉDÉE LEGRAND

36, Rue Serpente,

1919.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. G.-H. ROGER.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie topographique	Auguste BROCA.
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	N. TEISSIER
Pathologie chirurgicale	N.
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	N.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE WIDAL. GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	Pierre MARIE. Pierre DELBET QUENU
Clinique chirurgicale	LEJARS. HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE. RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	N.
Clinique chirurgicale infantile	N.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN
Clinique de la 1re enfance	MARFAN

Agrégés en exercice

MM.

	GUENIOT	LEREBOULLET	RIBIERRE
ALGLAVE	GUILLAIN	LERI.	RICHAUD
BERNARD	JEANNIN	LŒPER	ROUSSY
BRANCA	JOUSSET André	MAILLARD	ROUVIÈRE
BRUMPT	LABBÉ Henri	MOCQUOT	SCHWARTZ (Anselme)
CAMUS	LAIGNEL	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LAVASTINE.	NICLOUX	TANON
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	TERRIEN
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TIFFENEAU
DESMAREST	LEMIERRE	OMBRÉDANNE	VILLARET
GOUGEROT	LENORMANT	RATHERY	ZIMMERN
GREGOIRE	LEQUEUX	RETTERER	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

À MA FAMILLE

A MES AMIS

A LA MÉMOIRE DE MES AMIS

morts au Champ d'Honneur

À MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR H. ROGER

MONSIEUR LE PROFESSEUR AUGUSTE BROCA

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAR

MONSIEUR LE DOCTEUR LEQUEUX

M. LE DOCTEUR P.-E. WEILL

MONSIEUR LE DOCTEUR ROUTIER

À MES CHEFS

DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES

À MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR ALBERT ROBIN

PROFESSEUR DE CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE

MÉDECIN A L'HÔPITAL BEAUJON

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GRAND OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Hommage de respectueuse gratitude.

A PROPOS DE LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE LA TUBERCULOSE

INTRODUCTION

La tuberculose fait en France 100.000 victimes par an (Macaigne). Ce chiffre fourni par les statistiques, si effrayant qu'il soit déjà, est inférieur à la réalité.

Il ne comprend pas en effet, tous les tuberculeux morts d'affections intercurrentes, affections qui chez des sujets sains eussent été bénignes.

Il ne comprend pas les innombrables blessés de la tuberculose : coxalgiques, maux de Pott, tuberculoses cutanées et ganglionnaires, infirmes ou incurables menant une existence malheureuse.

Il ne comprend pas non plus le nombre peut-être plus grand encore de tuberculoses torpides qu'on dissimule sous les diagnostics de lymphatisme et de scrofule ainsi que les cas qui, pour une forte part ressortissent à la tuberculose (bronchites chroniques, pleurésie, asthme, emphysème pulmonaire, cirrhoses et néphrites, laryngites, chlorose, péricardites, anémies, maladie d'Addisson),

La guerre de 1914-1918 nous a montré que l'armée, l'élite de la nation, était elle-même fortement entachée de tuberculose. C'est par milliers qu'on a compté les

soldats passés dans les centres tuberculeux.

Et les Allemands qui arrivent à exagérer les choses ont été jusqu'à dire que tous les prisonniers français étaient tuberculeux.

Mais la mauvaise foi et la méchanceté inhérentes au caractère germanique, et en honneur même dans les milieux intellectuels doivent détourner notre attention d'observations qui ne sont pas impartiales.

Il y a néanmoins un danger, un véritable péril qui menace l'avenir de la nation et qui doit plus que jamais retenir les efforts des médecins et des pouvoirs publics.

Cependant, les statistiques d'avant-guerre, accusent pour les dernières années, une baisse notable de la mortalité par tuberculose pulmonaire ; elle a diminué à Paris dans la proportion de 8 1/2 pour cent à partir de 1907 et si l'on remonte à 1890 on constate une décroissance de 22 pour cent (d'après Armaingaud). Résultat considérable sur lequel on peut s'appuyer pour orienter le sens de la lutte antituberculeuse.

Le retour des soldats déjà atteints, des prisonniers, des civils rapatriés et de plus, les restrictions et la vie chère paraissant devoir donner une nouvelle impulsion à la maladie.

Quel est le meilleur moyen de combattre efficacement le fléau ?

M. L. Mourier, sous-secrétaire d'Etat au service de santé, que l'on doit, avant toute critique, louer d'avoir abordé résolument le problème, vient de déposer sur le bureau de la Chambre des députés, un projet de loi

déjà fort débattu, concernant la déclaration obligatoire de la tuberculose. Ce projet peut se résumer dans les articles suivants :

Tout cas de tuberculose pulmonaire ouverte doit être obligatoirement déclaré dans les huit jours qui suivront l'établissement du diagnostic. La déclaration est adressée par le médecin traitant ou consultant au service médical sanitaire institué à cet effet.

Le médecin rend compte en même temps si les soins et les mesures prophylactiques sont assurés. A défaut de cette garantie, qu'il appartient au service sanitaire de contrôler le cas échéant, ce service invite le malade à recourir aux soins du dispensaire et prescrit l'hospitalisation si son état et l'absence de soins la rendent indispensable. Il faut procéder aux désinfections, quand il y a lieu.

Les communes, le département et l'Etat sont tenus de pourvoir au traitement et à l'hospitalisation des personnes nécessiteuses atteintes de tuberculose et d'accorder une subvention aux familles dont le soutien est hospitalisé. Les charges sont réparties conformément aux dispositions de la loi du 14 juillet 1905.

Toute contravention aux articles ci-dessus, ainsi qu'au règlement à intervenir sera punie des peines portées aux articles 471 et 474 du Code pénal.

Le projet prévoit en outre la nomination de 330 médecins sanitaires, médecins fonctionnaires, touchant un traitement fixe de 15.000 francs par an. Il prévoit un crédit de 85 millions et des dépenses annuelles.

Est-ce là un moyen énergique capable d'enrayer le désastre causé par la « maladie sociale » ? La déclaration obligatoire de la tuberculose est-elle appelée à rendre les services qu'on attend d'elle ou ne s'agit-il pas d'un procédé purement palliatif qui consistera à hospitaliser des malades sans en diminuer le nombre ?

Il appartient aux médecins de montrer aux Pouvoirs Publics que loin d'être nécessaire, elle risque de rester inactive, qu'elle soulèvera en France la réprobation générale, à moins qu'elle ne soit pas appliquée et que leurs efforts doivent être dirigés vers une méthode dont le résultat est moins discutable.

L'APPLICATION DE LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE EST-ELLE JUSTIFIÉE ?

La question fut posée pour la première fois par Villemin en 1889. Depuis cette époque le projet fut soumis cinq fois aux discussions de l'Académie de médecine. Quatre fois il fut repoussé. Le 1er juillet 1913, à la suite d'ardentes polémiques auxquelles prirent part les membres de l'Académie, cette assemblée en a voté le principe par une faible majorité de 45 voix contre 43 et un bulletin blanc. L'obligation paraît être de plus en plus en honneur à la Faculté et il est à craindre qu'un débat plus récent n'invite le Parlement à voter une loi que tous les médecins praticiens de France combattent avec la dernière énergie.

Elle aurait pour but de créer des moyens de cure pour les malades, construction de sanatoriums et de dispensaires, distribution de secours aux malades peu fortunés ou à leur famille (œuvres qu'on ne peut qu'encourager, mais qui ne nécessitent pas la déclaration) et d'organiser, comme sanction corollaire à toute déclaration, de nombreux services de désinfection.

Le projet suppose donc qu'il est possible de rendre

non contagieux un tuberculeux par la seule désinfection.

Or, poursuivre le bacille est illusoire. On ne voit pas comment serait appliquée cette désinfection. Il est très facile de rendre inoffensif pour la société un malade atteint d'une affection aiguë dont la période contagieuse n'excède pas quarante jours. Mais, quand il s'agit d'une maladie chronique, dont la durée d'évolution se chiffre par années, aussi rebelle aux traitements que la tuberculose et contagieuse à toutes les périodes, on n'aperçoit pas bien comment le service sanitaire pourrait entrer utilement en action. Et puis qu'elle impression défavorable produisait ce vaste appareil de désinfection périodique, sur le malade, sur la famille, sur les voisins.

Jusqu'à une période avancée de sa maladie, le tuberculeux est susceptible de mener une vie active, on observe même un besoin d'activité chez lui. Or, vaquant à ses occupations, il sème partout derrière lui des centaines de millions de microbes. Le rendre inoffensif, à moins de l'enfermer dans un sanatorium est matériellement impossible. Nous ne pouvons pas dire avec Héricourt : « La défense contre la tuberculose peut se condenser dans cette formule simple : enlever les tuberculeux de la circulation, les enfermer dans des tuberculoseries d'où la contagion ne pourra sortir car tant qu'ils circuleront, ils sèmeront la contagion dans la rue, dans les lieux publics, par leur toux ils souffleront encore la contagion dans l'atmosphère. »

Le respect de la personnalité est plus élevé aujourd'hui qu'au moyen âge.

Küss en France, Flügge et ses élèves en Allemagne ont démontré que les parcelles de salive projetées par les phtisiques dans les efforts de toux, d'éternuements ou même simplement dans les mouvements de la parole contenaient des bacilles, que la projection pouvait atteindre un mètre autour du malade et que les bacilles ainsi véhiculés pouvaient rester une demi-heure en suspension dans l'air.

En raison de grand nombre de tuberculeux qui existent dans le monde entier, et de la diffusion extrême du bacille qui en résulte, on peut dire que nous sommes tous partout et toujours exposés aux atteintes de la tuberculose.

Cependant, la vitalité du bacille de Koch dans les crachats desséchés diminue rapidement. D'après Chaussé, à partir du dixième jour, les bacilles dans les crachats secs donnent des tuberculoses de plus en plus atténuées. Cette vitalité relativement courte s'oppose heureusement dans un bref délai à la contagion. Dans ces conditions la désinfection joue un rôle secondaire.

La déclaration obligatoire de la tuberculose est donc une mesure qui ne sera pas justifiée par l'utilité de la désinfection par une mesure administrative au domicile du tuberculeux. Elle n'aura d'utilité qu'au moment où le malade quittera son habitation.

Mais alors point n'est besoin de déclaration. Le Pr A. Robin a préconisé dès 1913 la désinfection obligatoire après tous les décès, après chaque changement de locataire à moins qu'un certificat médical, n'établisse

qu'il n'y a pas lieu. Le corps médical s'est à juste titre rangé à cet avis.

La désinfection pourrait encore être faite par les soins de la famille ou du malade lui-même, puisqu'elle devra se répéter tous les jours et reposera sur l'éducation hygiénique de l'un et des autres par les soins du médecin traitant.

D'après le rapport du Pr Besançon, la désinfection doit passer au second plan, le médecin sanitaire devra surtout veiller à l'assainissement du logis. Il serait plus logique que cet assainissement soit obligatoire et qu'il soit fait avant que les habitants ne soient devenus tuberculeux.

Quant à hospitaliser les malades nécessiteux il faut compter avec une certaine résistance de leur part. Aura-t-on le droit un jour d'hospitaliser ces malades à tuberculose ouverte, les séparant de leur famille, les privant de leur position. Pourra-t-on renvoyer un instituteur malade, tousseur et cracheur, qui risque de contagionner toute sa classe. Aura-t-on le droit de séparer de ses enfants une mère à tuberculose ouverte. La loi qu'on nous propose, si elle a des sanctions contre le médecin, ne prévoit rien contre les malades qui ne se plieront pas à ses obligations.

On s'imagine volontiers qu'il suffira d'organiser des sanatorium pour que les malades y affluent aussitôt. C'est actuellement une erreur. Nous disons actuellement, car nous ne doutons pas qu'un jour viendra où les malades, riches comme pauvres aspireront au trai-

tement sanatorial, mais il faudra d'abord que soit faite une opinion qui n'est pas faite encore. Le malade qui n'a pas souffert des vicissitudes du traitement à domicile est d'instinct hostile à l'idée d'entrer au sanatorium. (P. Ménard).

Les médecins constatent qu'ils ont beaucoup de peine à en décider quelques-uns à se faire soigner au sanatorium et ont le regret de voir beaucoup d'entre eux n'y faire qu'un trop court séjour. Les ruraux, les cultivateurs quittent plus difficilement leur foyer que les ouvriers ou les employés des villes.

Beaucoup préfèreront fournir un travail suivant leurs forces pour procurer à leur famille des ressources supérieures aux allocations. Ils n'accepteront de quitter leurs occupations qu'en cas de nécessité absolue, c'est-à-dire que malgré la loi il n'y aura rien de changé.

Les Pouvoirs Publics supposent que le dispensaire ou le sanatorium constituent le meilleur procédé de lutte antituberculeuse. Cette opinion n'est pas admise pour tous : « Le sanatorium, avec tous ses défauts, n'est qu'un instrument très accessoire de prophylaxie sociale. D'ailleurs si l'on fait le bilan de la lutte antituberculeuse en Europe, on trouve des sanatoria qui guérissent ou améliorent provisoirement quelques centaines de tuberculeux par année et des dispensaires qui accordent quelque soulagement à la misère et à la maladie de quelques milliers de miséreux. Il n'est pas téméraire d'affirmer que ces efforts ne font que mieux mettre en évidence la difficulté extrême, sinon l'impos-

sibilité d'obtenir dans cette voie des succès proportionnels à la grandeur de l'œuvre à entreprendre ». (Pagniez).

Ce sont là des arguments d'une importance capitale qui doivent retenir l'attention.

Les partisans ne sont pas d'accord sur la manière dont serait faite la déclaration obligatoire de la tuberculose. Dans le but de sauvegarder, dans une certaine mesure, les intérêts du médecin et, au moins en principe, le secret professionnel, on a proposé plusieurs moyens détournés.

L'Angleterre, l'Amérique, et les quelques cantons de la Suisse qui ont accepté la déclaration ont chargé le médecin de la faire. Le professeur M. Letulle prétend que c'est au chef de famille, ou à son défaut, au patron de l'atelier, au propriétaire de l'immeuble de faire la déclaration d'après un certificat médical.

« La déclaration est faite au médecin, ou à l'office sanitaire qui aura pour rôle ensuite de déclancher les mesures de prophylaxie et d'assistance ; il en est de même pour la désinfection » (F. Besançon). Ce serait là un moyen indirect, mais, comme l'a fait remarquer le professeur A. Robin, un médecin sanitaire n'est pas un médecin comme les autres et, par suite si un médecin lui adresse une déclaration de tuberculose cela constitue sans aucun doute une violation du secret professionnel.

En effet le médecin sanitaire qui va recevoir nos déclarations ne pourra pas garder le secret, il sera bien au contraire obligé par ses fonctions de mettre en mouvement tout un mécanisme compliqué et la difficulté demeure entière.

Si la déclaration doit être faite par le chef de famille le secret professionnel est sauf, mais il est fort à craindre qu'il ne la fasse pas, même si elle est obligatoire. Quant au logeur ? la loi de 1902 n'est même pas appliquée dans les hôtels !

Au fait pourquoi la déclaration serait-elle obligatoire si le malade peut se soigner lui-même, sans l'aide des Pouvoirs publics ? En quelques instants le médecin traitant lui donnera des conseils d'hygiène suffisants pour qu'il puisse se rendre inoffensif vis-à-vis de ceux qui l'entourent ou le fréquentent. Le médecin pourrait d'ailleurs signaler aux autorités le malade nécessiteux qui demande à l'État de le secourir ou de secourir sa famille. Le bacillaire pourrait encore se faire connaître lui-même en faisant à qui de droit une demande de secours, accompagnée au besoin d'un certificat médical. Nul ne conteste l'utilité de la déclaration facultative. Quoi de plus naturel en effet, que d'être soigné et secouru ?

La déclaration obligatoire de la tuberculose pulmonaire repose sur cette vérité exagérée que la tuberculose se prend par contact intime avec un bacillifère. Or, de

nombreux cas n'ont pas cette origine. Le bacille de Koch vit, en dehors de nous à l'état saprophyte sous une forme que nous connaissons mal. Mais ce que nous savons c'est que sa germination est favorisée par certaines conditions qui placent les individus en état de réceptivité à la tuberculose. Et les grands facteurs qui créent cette réceptivité sont les logements insalubres, malpropres, mal aérés, sans soleil et surpeuplés, auxquels on doit ajouter les déplorables habitudes de vie des habitants : privations, surmenage, encombrement, alimentation insuffisante.

Si la contagion directe de l'enfant est relativement fréquente, la contagion directe de l'adulte paraît beaucoup plus rare. Dans les grandes villes, on voit souvent la tuberculose atteindre plusieurs membres de la même famille, mais est-ce par le fait de la contagion ou par l'effet des mêmes causes qui les placent dans les mêmes conditions de réceptivité ?

A la campagne et dans les petites villes, au contraire où l'hygiène est meilleure on observe surtout des cas isolés, la contagion directe y semble exceptionnelle. En réalité l'étiologie de la tuberculose est complexe et variée, pour agir efficacement contre elle, il faut lutter simultanément contre les causes étiologiques essentielles.

Les auteurs s'accordent aujourd'hui pour faire jouer un rôle capital aux conditions qui débilitent l'organisme et préparent au bacille de Koch un terrain éminemment favorable.

La déchéance physique et l'affaiblissement moral sont les principales causes prédisposantes et aggravantes de la tuberculose, la thérapeutique s'en inspire : « La misère figure au premier rang dans les conditions génératrices du terrain tuberculisable. » (A. Robin.)

L'alcoolisme joue un rôle important dans son étiologie. Un rapport de cause à effet ressort nettement des résultats des expériences scientifiques et surtout de la comparaison des statistiques officielles sur la répartition de cette maladie suivant les professions. L'alcool ne fait pas seulement grand tort à l'individu lui-même, mais à sa descendance. Dans certains ménages d'ouvriers robustes dont le père est alcoolique, les enfants meurent soit de méningite tuberculeuse, soit de coxalgie, soit de mal de Pott.

Certains auteurs se basant sur les constatations anatomiques ainsi que sur les résultats obtenus par les nouvelles méthodes de diagnostic basées sur l'emploi de la tuberculine, considèrent comme bacillisée la majeure partie du genre humain. La présence du bacille de Koch a été démontrée dans les fosses nasales d'un grand nombre de sujets sains (Strauss) dans les ganglions bronchiques de sujets non tuberculeux ; très souvent (une fois sur trois d'après Baumgarten, une fois sur deux d'après Kelsch) chez des sujets morts d'une maladie quelconque on trouve des foyers tuberculeux sclérosés ou calcifiés qui étaient restés latents pendant la vie.

Il ne suffit donc pas que le bacille soit en nous pour

se développer, pour qu'il puisse y vivre, s'y multiplier, donner naissance à des lésions tuberculeuses, il faut un organisme prédisposé (Marfan).

Ces observations scientifiques montrent combien la lutte antituberculeuse doit s'attacher à rendre l'individu plus fort, à supprimer les causes multiples qui diminuent sa résistance contre la maladie. Empêcher cette prédisposition du terrain dans la mesure du possible constituera une méthode plus sûre que de poursuivre le bacille qui est partout et qui revient à l'endroit d'où on l'a chassé, fixé à la semelle des souliers.

Mais il n'est pas de moyen prophylactique plus urgent que ce que Landouzy appelait l'hygiénisation des habitations. Il entendait par là l'appropriation, le nettoyage des logis et, en même temps l'éducation hygiénique indispensable aux familles. Les plus ardents partisans de la déclaration obligatoire reconnaissent eux-mêmes cette nécessité : « Là est précisément le nœud de la question, si l'État veut donner le formidable effort auquel il s'engage par la loi nouvelle, il doit avant tout organiser d'une manière parfaite ses services d'hygiène sociale destinées à assurer par tous les moyens de protéger les vies humaines. » (M. Letulle).

L'influence des conditions d'habitation domine donc la lutte anti-tuberculeuse. La prophylaxie du mal en dépend. C'est la seule façon de combattre la tuberculose à sa source, c'est là qu'on doit consacrer tous ses efforts et toutes ses finances disponibles. Si ce n'est pas la seule c'est au moins la principale. Le vieux proverbe : il

vaut mieux prévenir que guérir, est encore vrai, surtout quand il s'agit de la tuberculose.

Le Dr L. Rénon faisait remarquer au cours d'une conférence franco-américaine sur la tuberculose : « Comme la désinfection a fait faillite aussi bien en Amérique qu'en France, c'est par le nettoyage répété qu'on peut rendre inoffensives les poussières bacillifères. La lutte contre la saleté est aussi nécessaire que la lutte contre la tuberculose et doit lui être associée ».

La tuberculose se prend dans les appartements insalubres même s'ils n'ont pas été habités antérieurement par des tuberculeux. Si, dans l'état de choses actuel, on supprime d'un coup tous les tuberculeux existants, dans vingt ans, ils seront remplacés par des cas nouveaux. Il n'est rien de plus frappant à ce sujet que les enquêtes de Juillerat sur les « maisons maudites » où la tuberculose décime sans arrêt tous les nouveaux occupants.

Paris qui a tant fait pour son hygiène publique reste toujours le grand foyer de France qui inonde la province de tuberculeux. Le nombre est trop grand de ces malheureux qui, partis à Paris pour y chercher la fortune, pleins d'espoir et de jeunesse, reviennent dans leur campagne après un court séjour, malades pour toujours ou condamnés à un bref délai.

Y verra-t-on un jour appliquer les plus élémentaires lois de l'hygiène sociale. Au moment ou on parle tant de lutte antituberculeuse on y voit se multiplier les sombres sous-sols, éclairés seulement par un étroit soupi-

rail, toujours fermé, percé au niveau de la chaussée. On y voit s'abaisser encore les fenêtres des entresols pièces trop basses et sans air, donnant quelquefois sur des cours larges de 6 mètres, profondes de 30. On y voit se multiplier les lignes souterraines de métropolitain, au relent infect, si dangereuses pour le public, si fatales au personnel.

Et que dire de tous ces hôtels, d'apparence plus ou moins luxueuse où d'épais tapis et de vastes rideaux cachent dans leurs plis tant de poussière qu'on hésite à y toucher. On verra reconstruire sur des plans anciens les maisons détruites par les bombardements !

On ne connaît pas à Paris les installations modernes dont la province nous donne de si beaux exemples : les papiers et tentures, repaires d'infection, en ont été exclus et sont remplacés par une fraîche peinture à l'huile. Les tapis et parquets ont fait place à des matériaux imperméables ou à des linoléums permettant de substituer le nettoyage humide au balayage à sec.

Je suis convaincu que si ces habitudes se généralisent, la tuberculose, par ce seul fait, diminuera dans de fortes proportions.

En Amérique lorsqu'un propriétaire ne se soumet pas aux prescriptions indispensables d'hygiène, un officier sanitaire peut placer des affiches sur la maison pour en interdire l'occupation jusqu'à ce que ces prescriptions soient exécutées.

On dit que la déclaration, entourée de toutes les garanties exigibles, serait le plus sûr moyen de connaître

l'étendue du fléau, d'en montrer les ravages à la population, de dépister les principaux foyers endémiques et par conséquent d'armer efficacement la défense sociale contre la tuberculose (E. Sergent).

Mais pour cela, la déclaration n'est pas nécessaire : chaque médecin peut faire connaître aux autorités responsables le nombre de tuberculeux qu'il soigne, sans les nommer. Une simple statistique répondrait à la première proposition. Quant aux foyers endémiques pour les connaître, il suffit de chercher dans les quartiers malsains.

Il existe à Paris dans les quartiers pauvres, des hôtels qui ont des chambres sans fenêtres, et l'on s'étonne d'y voir vivre des êtres humains. La surveillance des locaux habités à Paris fut organisée par Juillerat, qui dressa un « Casier sanitaire ». Il fut possible de délimiter plusieurs groupes de rues où la tuberculose causait des ravages doubles ou triples de ceux du reste de la ville. Il résulta de l'assainissement que la mortalité diminua au fur et à mesure de l'amélioration (d'après A. Robin).

En résumé, la lutte contre le taudis, l'expropriation ou la reconstruction doivent être avant tout, les premiers actes de la lutte antituberculeuse, elle sera associée à une campagne contre l'alcoolisme.

LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE ET LE MALADE

Il a été dit : « Pour qu'un tuberculeux guérisse, il faut qu'il veuille guérir et, pour cela il faut qu'il connaisse la nature de sa maladie, il faut qu'il en sache la gravité et on doit lui faire envisager la guérison à la condition qu'il se soigne, et qu'il se soigne d'une façon continue pendant tout le temps nécessaire ».

Ceci est fort juste pour certains cas de bacillose chronique à la première période, c'est-à-dire pour une faible minorité des cas.

On a dit encore : « La pratique de la déclaration et de l'assistance aux tuberculeux est entrée dans nos mœurs : c'est par dizaines de milles que les militaires réformés pour tuberculose ont été signalés, recueillis et soignés sans qu'aucun d'eux ne songeât à formuler la moindre protestation ». (M. Letulle).

Il nous semble à notre avis que cette opinion ne peut être généralisée. Pendant la guerre, nos soldats étaient prêts à tous les sacrifices, peu leur importait de mourir dans un lit, rongés par la tuberculose ou d'être

déchiquetés par un obus sur le champ de bataille. Mais encore, s'ils n'ont pas protesté, geste que des soldats n'ont pas l'habitude de faire, leur moral ne fut-il pas atteint lorsqu'ils connurent la nature exacte de leur maladie ? la guérison est-elle venue affirmer leur confiance initiale, ou n'ont-ils pas été rendus à la vie civile, incapables de gagner leur vie ? Et, fort de cette observation, pourrai-je dire un jour à une frêle jeune fille qu'elle est tuberculeuse ? Je n'ai pas encore vu de bacillaires qui ne soient gravement affectés moralement par la révélation de leur mal. Au début, ils sont confiants ou indifférents, mais plus tard, à une période plus avancée, la situation change. La mentalité devient mauvaise, l'amélioration promise n'a pas eu lieu, l'amaigrissement apparaît. A la suite de ces déceptions les tuberculeux deviennent tristes, neurasthéniques, maussades, ils expriment leur impatience et nous rendent témoins de leur désespoir. Il y a pour eux une source de préoccupations continuelles et une douleur morale, pénible, angoissante s'ajoute à leurs souffrances physiques. S'ils ne sont pas sûrs de la nature ou de la gravité de leur maladie, ils conservent un espoir vague, mais salutaire jusqu'aux derniers moments.

Il est des malades pusillanimes devant qui le médecin ne peut pas, ne doit pas, quoi qu'en ait dit Grancher, prononcer les mots de tuberculose ou de phtisie. Dans ce cas, avec de la persévérance et avec la complicité de la famille, le médecin peut donner les soins nécessaires et empêcher la propagation de la maladie.

La déclaration obligatoire de la tuberculose, par elle-même, ne sera jamais qu'une mesure palliative qui n'offrira pas des garanties suffisantes. Est-ce une consolation pour un Français de savoir que s'il devient tuberculeux il aura à sa disposition un vaste système de désinfection, des sanatoriums pour s'y soigner, des hôpitaux pour y mourir ? Pour déclarer sa maladie (et la loi dit : dans les huit jours qui suivront l'établissement du diagnostic) c'est-à-dire plus ou moins directement lui faire connaître il faut pouvoir lui promettre le retour à la santé. Or, dans l'état actuel de la science, malgré les progrès de la thérapeutique, malgré l'arsenal anti-tuberculeux de mieux en mieux pourvu, la bacillose pulmonaire demeure une affection éminemment grave. Il est impossible d'affirmer au tuberculeux, même à la première période qu'il guérira. Peut-on même parler de guérison anatomique, complète et définitive ? Les mots rémission et amélioration passagères semblent mieux répondre à la réalité ; et le tuberculeux sorti du sanatorium surtout s'il est obligé de fournir le dur labeur d'ouvrier, s'il s'enferme dans un bureau ou s'il rentre dans son logis étroit et malsain d'une grande cité, risque à tout moment de voir se rallumer un foyer qu'il croyait éteint. Et je parle de la première période !

Dans les grandes villes où les locataires d'un même étage s'ignorent, la déclaration n'aboutirait pas à la divulgation de la maladie. Mais dans les campagnes où tout le monde se connaît, où le « poitrinaire » est montré du doigt comme un malheureux envers qui on

éprouve autant d'aversion que de pitié, elle aurait des conséquences désastreuses : poursuivi par le service de désinfection il serait un sujet d'horreur et de réprobation. Banni des ateliers et des bureaux, chassé par ses propriétaires, abandonné par ses amis, seuls les hôpitaux lui seraient largement ouverts, pour y mourir. Brouardel, apôtre de la déclaration obligatoire écrivait : « Dire qu'une personne est atteinte de phtisie, c'est au point de vue des opinions régnantes lui porter un préjudice capable d'arrêter dans son cours régulier, l'avenir de cette personne ». Au point de vue social, l'homme malade présente évidemment moins d'intérêt que l'homme valide. Sa valeur est réduite sinon annulée au point de vue de sa production. Le professeur A. Robin signalait en 1912 à l'Académie, le lamentable exemple d'ouvriers chassés de leur logement parce que le service de désinfection avait fonctionné sur la déclaration à l'Office anti-tuberculeux de l'hôpital Beaujon. Les malades demandèrent instamment de ne plus être signalés.

Le développement de l'éducation anti-tuberculeuse du peuple, l'amènera de plus en plus à redouter le tuberculeux et il est à craindre que la situation de celui-ci ne devienne difficile, surtout, si par sucroît la déclaration obligatoire vient le désigner à la crainte publique. Les collectivités ouvrières, de mieux en mieux instruites sur la gravité du fléau se préoccupent d'éliminer elles-mêmes les sujets qu'elles savent ou qu'elles croient être tuberculeux.

On s'est basé à tort sur ce fait que l'opinion publique

n'a pas protesté lorsque fut instituée la loi de 1902 sur la déclaration des maladies contagieuses. Mais on ne peut comparer une affection aigüe qui ne dure qu'un temps nettement délimité, qui n'est pas considérée comme une tare, avec une maladie essentiellement chronique. La tuberculose est une maladie qu'on cache encore, qu'on cache même à ses amis. On en parle par périphrases, sans oser la nommer. Dans certains milieux le mot tuberculeux, est considéré comme une insulte.

Du reste : « Dans l'état actuel de nos lois et de nos mœurs, la déclaration obligatoire de la tuberculose ne semble conquérir ni l'opinion publique, ni l'opinion médicale ». Ces paroles prononcées par Landouzy en 1913 restent vraies encore aujourd'hui.

La déclaration aurait pour résultat de marquer d'une croix les malheureuses victimes d'une maladie contre laquelle on n'aurait pas tout tenté pour la conjurer et la combattre.

LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE ET LE MÉDECIN

Le principe imposé par la loi du 15 février 1902 de rendre le médecin responsable de la déclaration des maladies contagieuses a toujours soulevé d'unanimes protestations au sein des Syndicats et Congrès de praticiens. Leur vœu dominant est « que l'obligation de la déclaration des maladies contagieuses soit reportée sur le seul chef de famille ou celui qui en tient lieu ». La déclaration serait faite au moyen d'un certificat médical adressé aux autorités municipales aussitôt le diagnostic établi. Le 24 octobre 1912 au moment où l'Académie commençait la discussion sur le rapport du Pr Letulle, le président de l'Union des syndicats médicaux faisait officiellement connaître à cette assemblée que les 93 syndicats étaient unanimes pour repousser énergiquement le projet de déclaration obligatoire de la tuberculose pulmonaire « considérant que le devoir incombe d'abord et avant tout à l'État et au Parlement de prendre toutes les mesures nécessaires et de ne reculer devant aucune résolution de quelque nature qu'elle soit capable d'enrayer le fléau : lutte contre l'alcoolisme,

disparition des logements insalubres, assistance matérielle aux malades privés de ressources et à leur famille, et estimant qu'il y a dans le nouveau projet de loi un moyen détourné et grave d'aboutir à la violation du secret professionnels qui doit rester inviolable ».

Un referendum organisé par le journal des praticiens donna comme résultat que 98,5 pour cent des médecins étaient opposés à la déclaration.

Le 4 octobre 1918 le Syndicat des Médecins de la Seine clôturait une longue discussion sur ce sujet par le vote de l'ordre du jour suivant : « Le conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine considère qu'il est prématuré de vouloir imposer la déclaration de la tuberculose avant que soient créés les organismes d'assistance qui permettent de soigner la maladie d'une manière réelle... Demain comme aujourd'hui, les médecins praticiens n'appliqueront que les mesures prises dans l'intérêt des malades et celui de leur famille et n'auront aucun respect pour les mesures administratives et même légales qui s'y opposeront. »

Devant une si nette opposition on ne peut pourtant pas soutenir que « la conclusion à en tirer serait qu'on n'a pas à tenir compte d'une opinion médicale mal renseignée et que le meilleur moyen de changer cette opinisn est de la mettre en présence du fait accompli ». L'auteur de ces paroles paraît nier aux vingt mille médecins français toute faculté de juger et de discerner. Leur avis doit pourtant avoir sur la question une certaine importance.

Le secret professionnel sera toujours violé, quel que soit le mode de déclaration adopté, même si elle est faite avec « toute la discrétion d'une confidence ». (Teissier)

Le secret n'est pas seulement pour le médecin un devoir de conscience, c'est une obligation d'intérêt social que la loi même a sanctionné.

La tuberculose est avec la syphilis une maladie pour laquelle le Français réclame le secret le plus absolu, par crainte de troubler les relations de famille, d'empêcher les mariages, de nuire en somme à des intérêts respectables.

La syphilis déjà si menaçante avant la guerre a fait pendant ces dernières années d'inquiétants progrès ; comme la tuberculose, elle compromet l'avenir de la race. La déclaration qui aurait plus de prises sur elle serait plus justifiée. Pourquoi ne serait-elle pas obligatoire ? La déclaration obligatoire des avortements dont il a été question serait le dernier coup porté au noble « serment d'Hippocrate », il aurait virtuellement cessé d'être respecté.

De plus, le médecin qui voit de jour en jour s'accentuer les charges qui pèsent déjà si lourdement sur lui, acceptera difficilement une loi qui engage de nouveau et gravement sa responsabilité.

Le diagnostic de la tuberculose au début est souvent fort difficile, les symptômes vagues et infidèles, ne permettent pas toujours un pronostic précis. Or quels comptes aurons-nous à rendre au malade ou à sa famille

si nous le déclarons à tort ou si, inversement, nous omettons de le déclarer. Nous serons passibles de sa part de chicanes ou d'interminables poursuites judiciaires, et de sanctions de la part des pouvoirs publics. Si la nouvelle loi est appliquée avec rigueur, il n'y aura pas de médecin qui, au cours de sa carrière, ne soit appelé plusieurs fois à comparaître devant les juges.

Dans quelle pénible situation sera placé l'infortuné médecin quand il se trouvera entre son client qui lui demandera de se taire et la loi qui lui ordonnera de parler ? Il ne serait plus l'ami du malade, il serait considéré comme un dénonciateur méprisé auquel on n'oserait plus se confier librement. On hésiterait à le consulter dans la crainte d'être dépisté, traqué comme un être malfaisant et poursuivi par un service de désinfection.

En Amérique, certains Etats et quelques collectivités paient un modeste honoraire au médecin pour chaque cas déclaré, si cette déclaration est faite avec soin et exactitude. Cette indemnité est très faible et ressemble plutôt à un pourboire.

Par contre la loi prévoit des sanctions sévères contre les médecins qui ne se plient pas aux exigences de la déclaration. L'Etat de New-York leur inflige une amende de cent dollars, l'Etat de Maryland les gratifie d'un emprisonnement de un à six mois.

Le prestige du médecin est tombé bien bas ! Si ces mesures arbitraires ont été acceptées favorablement par nos confrères américains, elles soulèveraient dans le corps médical français une véritable insurrection. La

loi L. Mourier est moins sévère, mais le principe est également blâmable : « Toute contravention aux articles 1 et 2 sera punie des peines portées aux articles 471 et 474 du Code pénal » dit-elle. Ces articles peuvent se résumer ainsi :

Art. 471 : Seront punis d'amende, depuis 1 franc jusqu'à cinq francs inclusivement.... ceux qui auront contrevenu aux règlements légalement faits par l'autorité administrative.

Art. 474 : La peine d'emprisonnement contre toutes les personnes mentionnées en l'article 471 aura toujours lieu, en cas de récidive, pendant trois jours au plus.

Que de médecins iront en prison, si, par oubli, par négligence, ou par erreur, ils omettent de déclarer plus d'un cas de tuberculose !

LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE ET LES POUVOIRS PUBLICS

Le projet de loi concernant la déclaration obligatoire de la tuberculose comporte des allocations aux familles, une demande de crédits de 84 millions pour la création d'hôpitaux, de dispensaires, de sanatoriums, de centres de désinfections etc. et des prévisions de dépenses annuelles. Dans son projet, le ministre cherchant à équilibrer son budget et à ne pas se montrer trop onéreux à ses collègues espère que les malades n'occuperont leur lit que pendant 4 mois et pourront rentrer, éduqués dans leur famille. N'est-ce pas là un optimisme exagéré si on pense que ces malades sont atteints de tuberculose ouverte?

D'après des calculs d'avant la guerre l'aide aux tuberculeux nécessiterait des crédits annuels de plus de 200 millions. Elle donnerait lieu à des dépenses consirables, les impôts en seraient augmentés et le prix de la vie devenant inaccessible relèverait encore le taux de la misère et de la maladie.

On subvient déjà difficilement aux besoins des tu-

berculeux connus, ils ne sont même pas soignés dans des pavillons spéciaux, les services en sont encombrés et il est fort à craindre que la déclaration ne révèle à l'État un nombre de malades bien supérieur à celui qu'il estime. Il se contentera alors d'enregistrer les nouveaux cas sans pouvoir les secourir. Du reste la déclaration n'est pas nécessaire pour créer tant d'œuvres chimériques.

Une autre proposition tend à la nomination de 330 médecins sanitaires fonctionnaires, touchant un traitement de 15.000 francs par an ; soit une charge nouvelle permanente de cinq millions pour les contribuables. Cet argent serait mieux employé à favoriser les recherches scientifiques. Il est à craindre que ces médecins ne soient en conflit perpétuel avec les praticiens.

Une indemnité prévue par le ministre, de deux francs par jour pour la famille privée de son chef malade est manifestement insuffisante.

On s'étonne dans le monde médical que le texte de loi comporte les termes « pulmonaire » et « ouverte ». Les tuberculoses osseuses, cutanées, ganglionnaires suppurées sont contagieuses et nécessitent des soins prolongés. Il en est de même pour de nombreux cas de tuberculose fermée. La loi néglige ainsi les tuberculoses au début, les poussées congestives sans expectoration bacillaire, ces formes curables par excellence que réclame uniquement le sanatorium. Ces maladies sont des « tuberculeux illégaux » qui n'auront droit à rien administrativement. Ainsi se trouve exclue de la sollicitude

publique toutes les tuberculoses de l'enfance ou de l'adolescence.

« La plupart des cas de tuberculose ouverte étant vouées à l'incurabilité, les sommes énormes qu'entraînera son application auront surtout pour objet de fournir aux déclarés un crachoir, un lit et un cercueil et ne serviront en rien à ceux susceptibles de guérir ». (A. Robin).

Le docteur H. Barbier proposait la rédaction suivante : Tout malade reconnu tuberculeux par son médecin et ne pouvant faire les frais de son traitement, sera signalé à l'office départemental chargé de procurer des secours aux tuberculeux pauvres. Proposition parfaitement logique, qui supprime les termes « pulmonaire ouverte ». Il n'est plus question de déclaration mais d'une assistance effective. Les intérêts du malade et ceux du médecin seraient sauvegardés.

On parle de plus en plus de la création d'infirmières visiteuses, chargées de se rendre à domicile, de veiller à la propreté du logis. Les optimistes voient ces dames charitables, toutes de dévouement et d'abnégation, veillant à la prophylaxie, donnant des conseils d'hygiène, des recettes culinaires, relevant, par de bonnes paroles, le moral défaillant des malades.

Les pessimistes les voient exagérer considérablement leur rôle, donner leur avis sur une bronchite, une ophtalmie, se suppléer en somme au médecin. Refuse-t-on à celui-ci, le rôle éducateur ?

Je crois que les médecins pratriciens n'approuveront pas cette innovation.

L'état qui au cours de ces dernières années s'est signalé par des mesures salutaires : prohibition de la fabrication, de la vente de l'absinthe, restriction du privilège des bouilleurs de crû, doit aujourd'hui étendre et compléter son œuvre par la limitation des débits de boisson, la suppression totale du privilège des bouilleurs de crû, la monopolisation de la fabrication, de la vente de l'alcool.

A ces réformes peu coûteuses s'ajoutera la création d'habitations à bon marché, des cités ouvrières hors des grands centres. Les Pouvoirs publics songeront à modifier les règles de la construction, d'appliquer les clauses d'expropriation pour insalubrité. Ils développeront l'œuvre Grancher permettant de faire vivre à la campagne les enfants menacés par la tuberculose. L'Etat organisera des assurances contre la maladie, analogues à celles qui existent en Allemagne et en Angleterre. L'éducation hygiénique sera plus intensive dans les écoles, elle sera complétée par des conférences et par voie d'affiches ou de tracts répandus à profusion. La lutte contre la vie chère retiendra particulièrement les efforts du gouvernement puisque en favorisant la misère elle appelle la maladie.

LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE A L'ÉTRANGER

Pendant près de 20 ans la déclaration fut facultative dans les grandes villes d'Angleterre. Depuis 1912 tous les cas de tuberculose pulmonaire doivent être obligatoirement déclarés en Angleterre et au Pays de Galles. Cette mesure s'est propagée en Écosse et en Irlande, mais elle n'est pas seule, on s'efforce de plus en plus d'améliorer les logements ouvriers, de diminuer l'encombrement dans les ateliers, dans les bureaux et tous les locaux collectifs d'occupation prolongée sont soumis aux mêmes lois d'assainissement. La régularité dans le travail physique ne doit pas atteindre le surmenage ; une alimentation saine, substantielle et adaptée aux besoins, une culture physique rationnelle, en un mot toutes les conditions qui augmentent la vitalité de l'organisme constituent la base la plus solide de prophylaxie anti-tuberculeuse.

Une loi pour favoriser la construction de maisons salubres a fait diminuer de 40 pour cent la mortalité par tuberculose de 1851 à 1895 (Dr Thorne).

Landouzy faisait remarquer en 1913, dans une conférence faite à Rome au cours d'un Congrès international de la tuberculose : « En 20 ans, par de sévères prescriptions hygiéniques, l'Angleterre a vu le chiffre de la mortalité tuberculeuse s'abaisser de 40 pour cent ; l'Écosse de 35 pour cent ; l'Irlande pays de la misère de 20 pour cent, la diminution atteindre dans les grandes villes telles que Londres et Edinbourg 40 et 50 pour cent ».

Ces résultats étaient obtenus avant l'application de la déclaration obligatoire. Aujourd'hui elle est appliquée dans la majeure partie de la Grande-Bretagne et de l'Irlande, mais elle coexiste avec ces sévères mesures d'hygiène qui vont jusqu'à l'expropriation et la reconstruction des quartiers insalubres. On a tendance ainsi, à accorder à la déclaration de nombreux avantages qui ne lui sont pas dus.

Aux États-Unis, en 1915, 14 États seulement avaient adopté les lois détaillées exigeant la déclaration obligatoire de la tuberculose. A cette époque 21 autres États avaient ajouté la tuberculose à la liste des maladies à déclaration obligatoire, mais sans législation spéciale.

En matière de juridiction hygiénique, chaque État est souverain, il n'y a pas de loi fédérale s'appliquant à tous les États, l'application est différente, les résultats connus sont imprécis. A New-York, tous les tuberculeux peuvent être déclarés ou dénoncés, par des personnes étrangères à la médecine : « Tout médecin, infirmière, patron, instituteur, professeur, chef de famille,

propriétaire, ou toute autre personne peut déclarer, par écrit, le nom et l'adresse de n'importe qui de son entourage paraissant atteint de tuberculose, au Bureau d'hygiène de la ville ou du village où réside ledit malade, et le directeur de ce Bureau prendra les mesures prescrites par le Code sanitaire pourvu que celui qui a rédigé cette déclaration l'ait signée de son nom et ait indiqué son adresse » (Section I de la loi). La loi prévoit en outre des sanctions contre les malades qui s'y dérobent et l'hospitalisation forcée des malades négligents. On ne permet pas de continuer leur travail aux ouvriers employés à la manipulation de substances alimentaires s'ils sont atteints de lésions bacillaires ouvertes.

C'est une véritable chasse organisée contre les tuberculeux, derrière laquelle disparaissent les mesures d'aide et d'assistance.

D'après les médecins américains qui sont venus préconiser en France la déclaration obligatoire, celle-ci aurait pour objet principal de fournir des informations exactes sur la répartition de la maladie et le but essentiel ne serait pas tant d'assurer le traitement individuel que d'empêcher les malades de devenir des centres d'infection. (Cl Emerson.)

Les résultats obtenus seraient très encourageants. Mais les statistiques qu'ils ont fourni à l'appui de leurs théories ont laissé des doutes dans l'esprit de beaucoup de médecins français. Le professeur Livingstone Farrand prétend que six mille morts par an avaient été ainsi épargnés depuis vingt ans dans l'État de New-York.

L'interprétation de ces chiffres est d'autant plus difficile que d'après le professeur S. M. Gunn, ardent partisan, « dans certaines villes d'Amérique où l'on a fait un effort antituberculeux considérable pendant les deux dernières années, on a noté que le nombre des décès par tuberculose avait doublé pendant cette période ». Ce résultat paradoxal serait dû à l'attention plus grande et plus minutieuse que les médecins ont apporté dans leur diagnostic de la cause des décès. D'autre part la déclaration n'est obligatoire dans l'État de New-York que depuis le 1er août 1914. Les statistiques du docteur Farrand reposent sur une expérience trop brève et il serait plus intéressant de savoir si les cas de tuberculose ont diminué.

Ni les malades, ni les médecins n'ont protesté lors de l'application de la loi, nous dit-on. Mais, la mentalité du peuple américain n'est pas la même que la nôtre, il s'en faut. On ne peut comparer le flegme américain qui touche à l'indifférence avec l'instabilité du caractère français. D'autre part, nous n'avons entendu, lors des conférences franco-américaines sur la tuberculose, que les partisans de la déclaration obligatoire, ils se sont efforcés de nous la présenter, sous les dehors les plus séduisants, en faisant naître des espoirs dont la réalisation nous comblerait de joie. Mais elle a des adversaires, et nous ne pourrons nous faire une opinion impartiale que lorsque nous aurons entendu les uns et les autres. Ajoutons que l'état financier des États-Unis est meilleur que le nôtre, il permet de créer des installations nou-

velles, de distribuer des secours suffisants.

Ce qu'il y a de plus extraordinaire c'est qu'on néglige la désinfection, les Américains lui accordent un rôle tout à fait secondaire, même quand il s'agit de maladies infectieuses aiguës. « Autrefois nous avions le fétichisme du formol, aujourd'hui nous préférons avoir recours à une personne qui procède à un bon nettoyage et, de plus, nous cherchons à remettre les appartements à neuf, en y faisant entrer largement la lumière et le soleil, cela est beaucoup plus important que de désinfecter ». (Professeur L. Farrand.)

Le rôle de la déclaration peut être mis en doute, de plus, quand un malade est soigné par un médecin, les autorités ne prennent aucune mesure spéciale si le médecin assume la responsabilité d'assurer le traitement et de faire l'éducation prophylactique de la famille.

Dans ce cas au moins pourquoi la déclaration est-elle obligatoire ? Les médecins de la Mission Rockefeller, et de la Croix-rouge américaine, prétendent avoir obtenu en Bretagne, pendant la guerre, d'excellents résultats sans déclaration. Ils ont obtenu également dans l'Oise de précieux résultats. Tout un armement antituberculeux avait été organisé avec sanatorium, dispensaires, secours pécuniaires à domicile. On peut être tenté de croire que les résultats auraient été moins bons si les malades avaient été prévenus qu'on déclarerait officiellement leur maladie.

En Allemagne où la déclaration est obligatoire, le sanatorium constitue le pivot de la lutte antitubercu-

leuse. Mais on commence à ce point de vue à se rendre compte que ce n'est peut-être pas là, la meilleure arme dans cette lutte. Les conditions d'admission y sont de plus en plus sévères et, il semble qu'on y admette des tuberculoses fibreuses. Les résultats, malgré cette sévérité du choix sont loin d'être brillants puisque on compte que parmi les malades traités, 50 pour cent seulement sont capables de gagner leur vie. Et sous le nom de guérisons, les assurances participant à l'entretien des sanatoriums, entendent, non pas des guérisons anatomiques, mais le fait que les malades sont susceptibles de gagner leur vie. Or la capacité de travail n'est pas un indice de guérison puisque beaucoup de malades ne quittent l'atelier que pour aller mourir à l'hôpital.

D'après P. Weil, il semble que ce soit non pas tant à la déclaration, mais à l'augmentation du bien-être et de l'hygiène, qu'est due la diminution de la mortalité par tuberculose en Allemagne.

En ce qui concerne les phtisies avancées, les Allemands ont créé des sortes d'asiles où les malades répugnent à entrer.

Ce que l'on ne sait pas c'est que, d'après le professeur Nietner, secrétaire général du comité central allemand pour la lutte contre la tuberculose, la déclaration est inappliquée et la désinfection n'est faite que d'une façon défectueuse. Si la déclaration de la tuberculose est obligatoire en Allemagne, elle n'existe pas en pratique.

La déclaration a été adoptée au Danemark en 1900, en Norvège en 1901.

La Suède, décimée autrefois par la tuberculose a vu s'atténuer dans de fortes proportions l'énorme mortalité qui existait chez elle. La lutte contre la maladie a reposé sur trois éléments : le sanatorium pour les malades, la croisade anti-alcoolique, la disparition des logements insalubres. Des statistiques établies par Rundborg, montrent que dans les grandes villes de plus de 100.000 habitants, la mortalité générale qui était de 1861 à 1870, de 31 pour cent était tombée en 1900 à 18,5 pour cent.

Un travail du professeur Henschen donne pour la ville de Stokholm des résultats analogues : le taux des décès par tuberculose qui, en 1870-1880 était de 40 pour 10.000 habitants est tombé de 1896 à 1900 à 25. L'étude des différents quartiers de la ville démontre que certains quartiers sont plus frappés que d'autres. Ces différences sont liées aux travaux d'édilité effectués dans ces différents quartiers. La mortalité est restée stationnaire dans les endroits ou aucun de ces travaux n'a été effectué. Dans les quartiers agrandis, la mortalité est tombée de 30 à 20 pour 10.000. Dans les quartiers reconstruits, elle est tombée de 50 à 18 pour 10.000 habitants. Les quartiers indemnes de tuberculose ne sont pas seulement habités par des gens riches et bien logés, un tiers de la population est pauvre, les maisons sont isolées, l'air et le soleil pénètrent largement dans les habitations.

Ces résultats considérables qui doivent retenir notre attention ont été obtenus sans déclaration.

CONCLUSIONS

La déclaration obligatoire de la tuberculose aboutirait :

1° A un simulacre de désinfection suivant les coutumes actuelles, illusoire puisque le malade continuera a être contagieux.

2° A accorder une assistance manifestement insuffisante au tuberculeux ou à sa famille.

3° Au traitement dans des sanatoriums ou des dispensaires des tuberculoses ouvertes.

4° A l'hospitalisation d'un nombre plus grand de phtisiques avancés.

Est-ce là une véritable lutte contre la tuberculose? L'opinion publique n'acceptera que les mesures prises contre la tuberculose et non contre les tuberculeux.

Pourquoi rendre obligatoire une mesure dont les bénéfices ne s'appliqueraient qu'à quelques-uns?

L'immense majorité des médecins français la repoussent avec indignation. Elle tend à la création du médecin-gendarme chargé de la police sanitaire. Les malades hésiteraient à le consulter, dans la crainte d'être officiellement déclarés.

L'hygiénisation des habitations est demandée par tous les médecins et n'est pas appliquée, appliquera-t-on une loi qui n'est défendue que par une faible minorité ? Les bons résultats obtenus dans certains pays paraissent dus à des prescriptions d'hygiène sévères qui l'ont devancée ou qui lui coexistent. En Allemagne elle est tombée en discrédit, quoique obligatoire elle n'est plus appliquée. Par contre les Suédois ont obtenu des résultats meilleurs sans déclaration.

La lutte antituberculeuse est une question d'hygiène publique et privée, difficile à résoudre, mais capitale.

La prophylaxie doit précéder la thérapeutique, le projet de loi qu'on nous propose, ne vise au contraire, qu'à soigner des malades.

Nous sommes convaincus que l'on peut faire une excellente besogne antituberculeuse, sans déclaration, et nous craignons que si elle est instituée, elle ne détourne les Pouvoirs publics des vraies préoccupations qu'exige la prophylaxie.

Quand l'hygiène générale sera rendue aussi parfaite que possible par l'assainissement, la question de la déclaration obligatoire de la tuberculose pourra être utilement discutée.

Vu :
Le Président de Thèse,
A. ROBIN.

Vu
Le Doyen :
ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
POINCARÉ.

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on or before the date last stamped below.